

药配伍的宗旨是以生殖之精为核心^[14]，然在补肾不效时，当首先从脾胃论治，温脾阳、壮元气，恢复脾气升清、散精功能为第一要义，此为黄帝内经“阳化气”之重要思想的体现。

4.4 育精顾脾阴成形 脾阴学说为岳氏同时期著名明代医家缪希雍针对当时温补之风盛行所提，善投甘寒之品，首倡脾阴，治宜滋润。岳氏吸收缪氏滋养脾阴之说，选甘淡之品实脾阴，脾阴足则能濡养五脏六腑，四肢百骸，能润肺金、充心血、养肝木、滋肾水，亦为黄帝内经“阴成形”之固本思想体现。

岳氏育精种子治从脾肾，兼收并蓄，既效法东垣脾胃论益气升阳，制方温燥，偏重阳气；又贯通丹溪之阴虚论，善用黄柏，偏于苦寒；同时又崇尚景岳，温补肾命阴阳，阳中求阴，阴中求阳；兼之又吸收缪氏脾阴之论。综上，岳氏种子在处理脾肾关系时尤其关注脾肾之阴平阳秘。

[参考文献]

- [1] 李海松，徐庭华，王彬，等. 补肾法治疗男性不育症临床研究评述[J]. 河南中医，2013，33(3): 394.
- [2] 孔令青. 《妙一斋医学正印种子编》医案中体现的“先治后补”治疗男性不育症的思路[J]. 北京中医药，2009，28(9): 698.
- [3] 元·朱丹溪. 格致余论局方发挥[M]. 北京：中国中医药出版社，2011：16.
- [4] 孟景春，王新华. 黄帝内经素问译释[M]. 上海：上海科学技术出版社，2009：86，526，59.
- [5] 卢宗林. 岳甫嘉从脾肾相关论治不育症的思路探析[J]. 河南中医，2015，35(3): 56-58.
- [6] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：82.
- [7] 清·俞震. 古今医案按[M]. 北京：中国中医药出版社，2008：282-283.
- [8] 孙广仁，于少泓. 中医学精概念的内涵释义[J]. 中医药学刊，2002，20(5): 561.
- [9] 宋琳，邸智勇，朴钟源，等. 中医“精”的涵义及其结构层次探讨[J]. 中国中医基础医学杂志，2015，21(8): 920-923.
- [10] 江海身. 试论“生殖之精”[J]. 山东中医药大学学报，2001，25(3): 175.
- [11] 明·李中梓. 医宗必读[M]. 王卫点校. 天津：天津科学技术出版社，1999：16，227.
- [12] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 太原：山西科学技术出版社，2006：27，203.
- [13] 林慧光. 陈修园医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：997.
- [14] 卢宗林. 岳甫嘉种子方用药规律探析[J]. 中医文献杂志，2008，26(3): 12-14.

(责任编辑：骆欢欢)

张玉珍教授运用毓麟珠异病同治妇科病验案举隅

冯怡慧¹，赵颖²

1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东 广州 510405

2. 广州中医药大学第一附属医院妇科，广东 广州 510405

[关键词] 妇科疾病；毓麟珠；异病同治；张玉珍

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0277-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.104

毓麟珠，载自八珍汤，《景岳全书》中记载“妇人血气俱虚，经脉不调，不受孕者，惟毓麟珠随宜加

减用之最妙”。因其有气血双补，补肾健脾之效，故张玉珍教授常以该方异病同治，用以调经、种子等方

[收稿日期] 2015-12-23

[作者简介] 冯怡慧 (1990-)，女，在读硕士研究生，研究方向：中医妇科学。

[通讯作者] 赵颖，E-mail: drzhaoying@126.com。

面,常收良效。笔者作为其学术经验继承工作组成员,随侍左右,受益匪浅,现列述验案 3 则,以飨同道。

1 月经后期并月经过少案

患者刘某,女,28 岁,2014 年 8 月 9 日初诊。主诉:月经延后而至伴量少 2 年。患者平素月经多延后而至,约 2 月余一行。末次月经(LMP)8 月 2 日,5 日净,量少,最多时每天 3 片卫生巾,经行时伴见四肢乏力,腰酸等症。孕 3 产 1,自然流产 1,人流 1,现有生育要求。症见:疲乏,睡眠浅,易醒,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉细。妇检未见异常。辅助检查:5 月 30 日外院 B 超:子宫、双卵巢未见异常,子宫内膜 8.5 mm。中医诊断:月经后期,月经过少;辨证属脾肾虚弱证,治以补肾健脾,养血调经。予毓麟珠加减,处方:熟党参、茯苓、菟丝子各 20 g,牡丹皮、白芍、熟地黄、白术、巴戟天、枸杞子各 15 g,当归、醋香附各 10 g,炙甘草 6 g。14 剂,每天 1 剂,水煎服。配合口服中成药乌鸡白凤丸、益肾活血丸。

10 月 9 日四诊:以毓麟珠为主方加减治疗 2 月后,患者自诉经量较前增多一半,月经 25~26 天一行,经期 4~6 天。8 月 28 日月经,4 天净,LMP:9 月 25 日,4 天净,色暗红,有血块。疲乏较前减轻,胃纳欠佳。舌淡红、苔薄白,脉弦细。9 月 5 日 B 超:子宫内膜 5 mm,左卵泡(LOF) 14 mm×11 mm×14 mm。守上方加减治疗,配合口服中成药助孕丸、多维元素片。

12 月 27 日六诊:依上法治疗 2 月,10 月 20 日来月经,6 天净,LMP:11 月 15 日,停经 42 天。12 月 9~15 日、12 月 24~26 日有暗红色分泌物。现纳眠可,怕冷,二便调,舌淡红、苔白,脉沉细滑尺弱。尿妊娠试验阳性。中医诊断:胎动不安,证属肾脾虚弱。处方:熟党参、盐菟丝子、制何首乌各 20 g,黄芪、桑寄生、续断、白术、盐杜仲、白芍、酒萸肉各 15 g,阿胶珠、益智仁各 10 g。14 剂,每天 1 剂,水煎服,配合口服中成药滋肾育胎丸、助孕丸。2015 年电话随访,患者早孕期间坚持以中药安胎治疗,定期孕检,结果正常,平稳待产。

按:本例病案月经周期伴经量异常。患者月经不调病程较长,以月经后期为主症。《傅青主女科》云“经水出诸肾。”女性正常的月经由肾主导,肾气充

盛,天癸至,冲任通盛,月事以下;肾司开阖,与胞宫相系,胞宫藏泻有度,经血以月为盈虚。肾藏精,精生血,肾虚精亏,经血乏源,又脾为后天之本,气血生化之源,冲为血海,中州运化无权,水谷精微无由以化,冲任失养,可见月经过少;肝藏血,主疏泄,肾虚肝郁,开阖失司,血海蓄溢失司,则月经延后而至。月经周期异常可与月经过少并见,其中后期伴量少往往是闭经的前驱症状,尤其值得注意。

本例患者为育龄期女性,有生育要求,月经不调,辨证属脾肾不足证,以补肾健脾,养血调经为法,方药选用毓麟珠加减。张教授遵原方益气补血之法,毓麟珠原方熟地、当归各四两,人参、白术、茯苓各二两,四君子汤药量稍重于四物汤,方中人参、白术健运脾气,使精微得生,补后天之精,荣养一身之气血,四物汤补养阴血,濡养胞宫、胞脉、冲任二脉,则血海满溢,经量如常可期。原方用川椒,辛温走窜,易劫伤阴津,且岭南地域气候湿热,热易与湿邪相结,化为湿热之毒,故张教授弃川椒改用艾叶,改鹿角霜为巴戟天、淫羊藿,取其温润填精,功专益肾精、补肾气。经过治疗后,患者肾气逐渐充盛,冲任脉盛,则月事如期而至,经量较前增多。“经调则子嗣”,夫妻适时同房,则能摄精成孕。胎孕既成,主要以保胎养胎为主,以寿胎丸为主方加减治疗。

2 崩漏案

患者徐某,女,43 岁,2015 年 6 月 30 日初诊。主诉:月经紊乱 2 月,阴道出血 10 天,量多 4 天。患者平素月经周期为 30 天,经期 6 天,自 2015 年 4 月开始出现月经紊乱,4 月 20 日出现阴道出血,10 天净,量多,伴血块。5 月 4~14 日服用达英-35,每天一粒,5 月 17 日见撤退性出血,6 天干净,6 月 10 日见阴道流血,4 天干净。6 月 21 日再次出现阴道流血,至今未净,6 月 21~26 日量少,6 月 27 日量多,伴有血块,每天需用 8~10 片卫生巾,均湿透,伴下腹隐痛,腰酸,头晕。孕 2 产 1,人流 1。当下除上症外,还见神疲乏力,纳呆,眠差,小便正常,大便 3 天一行。舌淡红、苔薄白,脉弦。中医诊断“崩漏”,辨证属气虚血瘀证。治以补气摄血,固冲止崩为法,以补中益气汤为主方加减治疗。用药 3 剂后,二诊时,患者经量较前减少一半,每天用 3~4 片卫生巾,色红。守上方 6 剂,患者于 7 月 5 日阴道血止,续服 2 剂巩固治疗。

7 月 9 日三诊：患者无阴道流血，少气，乏力，头晕，腰酸，纳欠佳，眠可，大便每天 3 次，质较稀。舌淡红、苔薄白，脉沉细。辨证为脾肾虚弱证，治法为补肾健脾，温养冲任，以毓麟珠为主方加减。处方：熟党参、黄芪各 30 g，菟丝子、巴戟天各 20 g，白术、茯苓、熟地黄、白芍、续断、乌豆衣各 15 g，当归、川芎各 10 g。共 7 剂，每天 1 剂，水煎服。

8 月 20 日六诊：守上方治疗 1 月，7 月 13 日来月经，8 天净，LMP：8 月 7 日，6 天干净，第 2 天量稍多，4~5 片卫生巾，色红，夹小血块。症见：腰酸，纳眠可，二便调。舌淡、苔薄白，脉沉细。仍以毓麟珠为主方加减，改乌豆衣为杜仲，共 7 剂，每天 1 剂，水煎服。守前方继续治疗 2 月，月经周期恢复 23~30 天，经量正常，经期 6 天净。

按：崩漏是临床上的常见病，属血证，急证。依据“急则治其标，缓则治其本”的原则，出血期塞流、澄源，以止血为先，辨证论治。患者初诊时辨证属气虚血瘀，故以补气摄血，固冲止崩为法，以补中益气汤加减治疗，5 剂后血止。

张教授认为，血止之后复旧固本为要务，为本病治疗难点之一。出血势头缓解或停止后，应以澄源、复旧为主，重视补肾固肾以治本，兼顾扶脾调肝，理气和血，调整月经周期。察患者血止后出现少气，乏力，头晕，空虚感，腰酸，纳欠佳，大便偏稀等症，结合舌脉，辨证为脾肾两虚、气血不足之象，法以补肾健脾，调补气血，温养冲任。临证以毓麟珠为主方加减，以八珍汤为基，气血互生，阴阳双补。又因肝肾为子母之脏，肾藏精系胞宫，肝藏血主疏泄，肝肾一体，精血同源而互生，肝郁及肾，肾虚及肝，开合失司，血海蓄溢失常，可致月经不调，复发崩漏。随证加入香附等疏肝理气药，原方健脾养血，补肾益精之药力可走下焦直达胞宫，则精血得养而经自调，肝肾气舒而期可定。张教授治疗妇科血证止血之后，常以毓麟珠调理肾脾肝三经，善后治疗，以防复发。

3 不孕病

患者莫某，女，33 岁，2014 年 6 月 30 日初诊。主诉：未避孕未孕 10 余年，月经量少 1 年。平素月经周期为 34~36 天，经期为 4~5 天，LMP：6 月 23 日，4 天净，量少，色淡红，护垫可，夹血块，伴腹痛、腰酸、乳胀。有生育要求，孕 0，2013 年

行 2 次体外受精-胚胎移植术(IVF-ET)均失败。症见：自觉心悸，纳少，夜寐多梦，夜尿 2 次。舌暗红、有裂纹、瘀斑，苔薄白，脉沉细。曾于 2013 年 12 月 30 日宫腔镜下行多发内膜息肉除术，病理示“增生期子宫内膜伴息肉形成”，术后月经较前减少约一半。妇检未见异常。辅助检查：2013 年 12 月 24 日妇科彩超子宫后壁两个低回声区(27 mm×23 mm，25 mm×16 mm)，考虑子宫肌瘤；基础性激素 6 项：FSH(卵泡刺激素) 6.01 mIU/mL，LH(黄体生成素) 5.35 mIU/mL，E₂(雌二醇) 248 pmol/L，T(雄激素) 1.25 nmol/L，PRL(催乳素) 129 mIU/L，P(孕酮) 2.86 nmol/L。2014 年 5 月 30 日外院行子宫输卵管造影，结果正常。中医诊断：不孕症，月经过少，癥瘕，辨证属脾肾两虚兼肝郁血瘀。治法补肾健脾，调经助孕，以毓麟珠为主方加减，处方：熟党参、茯苓、盐菟丝子各 20 g，白芍、熟地黄、白术、巴戟天、盐杜仲、枸杞子各 15 g，当归、川芎、醋香附各 10 g。20 剂，每天 1 剂，水煎服。配合口服中成药六味地黄丸、滋肾育胎丸。8 月 5 日三诊，LMP：7 月 28 日，4 天净，经量较前稍增多，色暗红。守毓麟珠为主方加减。

2015 年 2 月 2 日十三诊，守毓麟珠为主方加减治疗半年余，月经按期而至，经量较治疗前增多一倍，暗红，无血块。LMP：12 月 31 日。就诊时停经 33 天，见乳胀，腰酸，恶心欲呕，无腹痛及阴道流血，纳可，二便调。舌淡暗、苔白，脉细略滑。尿妊娠试验阳性。中医诊断：胎动不安，证属脾肾不足。处方：熟党参、菟丝子、何首乌各 20 g，益智、酒萸肉、白芍、桑寄生、盐杜仲、茯苓、续断、白术各 15 g，覆盆子 10 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。3 月 12 日十七诊，3 月 11 日外院彩超宫内早孕 10⁺周，活胎；子宫后壁团块，考虑为子宫肌瘤。

按：《周易》曰“男女媾精，万物化生”，患者经量异常，肾气不足，肾精不涵肝木，肝失疏泄，难以摄精成孕；肝气不疏，肝郁克脾，脾失健运，气血精微失于输布，冲任、胞脉失于濡养，下注胞宫营血渐少，胎孕不受。肾、肝、脾脏器功能失司，则可见本案中久不受孕，经量渐少，伴见经行腰酸、经行乳胀，纳少，眠差等症。肾精不足则肾阴不能濡，肾阳不能蒸，肾阳不足，气虚无力推动血行成瘀；肾阴亏虚，血分燥热煎熬，亦可成瘀。脾阳不足，水谷精微

运化温养不足,则易凝滞成痰;脾气亏虚,脾主升清失司,运化失健,痰浊内生。瘀血、痰浊等有形之邪结聚为“癥”。患者所患内膜息肉、子宫肌瘤均属于中医“癥瘕”范畴。本例患者阴阳失衡,脏腑失司,冲任气血失调,故借助辅助生育技术后,仍久不受孕。张教授以毓麟珠为主方补肾健脾,气血双补,酌加养血疏肝之品,如香附,肾脾肝三脏同调,以调整肾-天癸-冲任-胞宫轴及肾阴阳平衡。经中药调理后,患者顺利怀孕。

张教授认为,对 IVF-ET 失败的患者,应在辨证论治的基础上给予针对性调治,以补肾为主调养胞宫,包括调养卵泡、调理子宫内膜、调理子宫形质等方面。她常以毓麟珠、养精种玉汤等方加柴胡、香附、巴戟天、淫羊藿、紫河车、龟板等药物调养卵泡,调理子宫内膜及调理子宫形质,均以滋肾养肾、

行气活血为法。

上文所举 3 例病症各异的临床病例,辨其主要病机皆为脾肾不足,气血两虚。病机相同或相似是治病求本的“本”,是异病同治的基础。张教授运用毓麟珠加减异病同治,是以治病求本为原则的中医辨证论治实践。临床上每遇存在复合病机的疾病,张教授常以整体观思想为指导,以主要病机为本,确立治法,选方用药,效不更方,徐徐图之,实现良好疗效。治疗着眼“以平为期”,恢复脏腑功能,使各司其职。她常以毓麟珠加减治疗以下妇科疾病证属脾肾虚弱者,如子宫发育不良、不孕症、复发性流产、月经不调、崩漏等。毓麟珠为其调经种子主方之一,在临床上的灵活应用,体现了她“肾脾肝三脏同调”的学术思想。

(责任编辑:骆欢欢)

张家维教授挑针疗法临床应用举隅

林国华¹,裴文娅²,李茜³,李晶晶⁴ 指导:张家维

1. 广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405
2. 广州中医药大学,广东 广州 510405
3. 广州市番禺区中医院,广东 广州 511400
4. 深圳市宝安区中医院,广东 广州 518133

[关键词] 挑针疗法;临床应用;张家维

[中图分类号] R249

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0280-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.105

挑针疗法,是通过使用特制针具在人体皮肤局部反应点或穴位迅速、轻微、连续地挑刺皮肤或挑断皮下纤维治疗疾病的一种外治法,也称针挑疗法、或称挑刺、挑治。全国名老中医张家维教授从医近 50 年,在特色针法方面深有造诣,善用挑针疗法治疗不育、痛经、偏头痛、甲状腺结节等疾病^[1-3],效果显

著。现总结张教授挑针疗法经验及临床应用,以飨同道。

1 挑针机理

挑针疗法由砭刺法发展而来,首见于晋代的《肘后备急方》,在其“疗沙虱毒方”条中有“岭南人初有此者,即以茅叶细细刮去……已深者,针挑取虫

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 林国华 (1964-),男,主任医师,研究方向:针灸治疗痛证。